

A Anestesiologia Moderna Terapêutica da dor crônica

A dor, um sintoma tão velho como a própria Humanidade, só em meados do século XX mereceu um olhar atento dos profissionais de saúde. Até então, considerava-se ser inevitável e inerente aos procedimentos cirúrgicos e à própria vida, sendo o seu tratamento considerado uma interferência inaceitável no campo do divino.



Com a **invenção da anestesia** mostrou-se ao mundo que a sua abolição era possível e desejável, contrariando as correntes religiosas dominantes que associavam a dor à punição do pecado.

Na década de 50 do século XX, **John Bonica**, Anestesiologista americano de origem italiana, investigador e dedicou-se ao tratamento da dor, pela necessidade de dar resposta ao sofrimento dos soldados feridos na II Guerra Mundial. Bonica apercebeu-se da dificuldade em organizar as diferentes Especialidades no sentido do **tratamento global e integrado da dor** e da enorme quantidade de doentes cuja dor não era tratada.

Pela primeira vez começou a entender-se a necessidade de criação de **equipes multidisciplinares** com ações integradas para a optimização dos cuidados.

Bonica criou a primeira **Clínica Multidisciplinar de Dor** no **Forbes General Hospital**, Seattle, estado de Washington nos anos 50, envolvendo um grupo de Especialistas de diversas áreas que trabalhavam em conjunto.

Em 1953, Bonica publica **The Management of Pain** onde estabelece as bases do que seria a **moderna Medicina da Dor**, distinção entre dor aguda e crônica, existência de equipes multidisciplinares, colaboração entre investigadores básicos e clínicos.

O conceito assistencial de Bonica espalhou-se por todo o mundo, e o interesse generalizado sobre o tema levou à criação, em 1974, nos EUA da **International Association For the Study of Pain (IASP)** e ao aparecimento da **Revista Pain**, exclusivamente dedicada à investigação da dor.

Em Portugal, numerosas instituições de saúde integram unidades de tratamento de dor crônica onde equipas multidisciplinares de profissionais, com competências específicas, trabalham em sinergia no tratamento dos doentes:

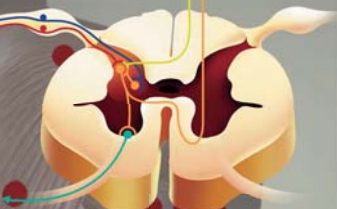
- Em 1991 é fundada a **Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED)**, filiada na **IASP**
- Em 1999 é instituído o dia 14 de junho como o **Dia Nacional de Luta contra a Dor**
- Em 2001 é aprovado o **Plano Nacional de Luta contra a Dor**
- Em 2002 teve início o 1º Curso de Pós-graduação em Medicina da Dor
- Em 2003 é instituído o registo obrigatório da **Dor como 5º Sinal Vital**

A **abordagem da dor crônica** é um desafio para os profissionais de saúde e faz parte da **visão holística da Medicina**. A dor crônica tem consequências no bem-estar, na saúde, na capacidade de trabalho e nas atividades do quotidiano dos doentes, com importantes consequências para o próprio doente, a família e o país.

Em Portugal continuam a ser desenvolvidas normas e estratégias para o combate a esta **epidemia silenciosa**, como considerou Cousins, para o qual a participação de todos é imprescindível.

DOR CRÔNICA EM PORTUGAL

Prevalência da dor crônica a nível nacional (adultos)	36%
Prevalência da dor crônica moderada a grave	16%
Nº estimado de adultos com dor crônica	3 milhões



Francisco

A Anestesiologia Moderna

Analgesia de parto

O nascimento de uma criança é um momento mágico e único para os pais e também para toda a equipa multidisciplinar que o acompanha. Esta equipa inclui Obstetras, Anestesiologistas, Enfermeiros e Pediatras que se dedicam a transformar o momento do parto num momento inesquecível, num ambiente seguro.

Em 1847 James Young Simpson, Obstetra de Edimburgo, realizou a **primeira analgesia do trabalho de parto** com éter; mais tarde utilizou o clorofórmio, tentando obter o efeito analgésico mas com menores riscos associados. Após **John Snow**, em 1853, ter administrado **clorofórmio** à Rainha Victoria para analgesia do trabalho de parto, o **conceito de parto sem dor** foi conseguindo ultrapassar os constrangimentos religiosos vigentes, até se tornar numa reivindicação das mulheres no século XX e uma realidade, geralmente acessível, na atualidade.

A **analgesia do trabalho de parto** contribui para a segurança do nascimento: uma grávida sem dores é uma grávida **mais colaborante** e parte integrante da equipa multidisciplinar, que atenta às características do trabalho de parto está apta a tomar decisões adequadas, **prevenindo complicações**. Graças aos avanços da Medicina, cada vez maior número de mulheres são mais mais tarde, e cada vez mais mulheres com doenças graves conseguem levar a gravidez até ao fim. As situações de risco durante a gravidez e o trabalho de parto, algumas incluindo perigo de vida da mãe e do bebé, são prontamente resolvidas por equipas especializadas e altamente treinadas, com **diminuição evidente da mortalidade e da morbilidade**.

